グループホーム 健寿館

重 要 事 項 説 明 書

令和8年6月1日　改正

1　事業運営主体概要

対象事業所の名称	グループホーム健寿館
運営法人の名称	医療法人社団翔嶺館
運営法人の代表者名	理事長　佐竹 博史
運営法人の所在地	札幌市厚別区厚別東4条2丁目1番37号 ℡ 011-898-1511　　Fax 011-897-5697

2　事業所概要

事業所の名称	グループホーム健寿館
事業所の目的	要介護または要支援２で認知症の状態にある者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）に対し、共同生活住居（ユニット）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。 また、併せて指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業は、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。
事業所の運営方針	・事業所において提供するサービスは、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の趣旨および内容に沿ったものとする。 ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の認知症対応型共同生活介護計画または、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ・利用者およびその家族に対し、サービスの内容および提供方法について分かりやすく説明する。 ・適切な介護技術をもってサービスを提供する。 ・常に、提供したサービスの実施状況の把握および評価を行う。
事業開始年月日	平成15年10月25日
事業所指定番号	札幌市指定事業所番号 第0170502314号

事業所の所在地等	札幌市厚別区厚別西3条1丁目1番35号 ℡ 011-890-8666　　Fax 011-890-8666
敷地概要	敷地面積　1523.32㎡
建物概要	構　　造　木造 延床面積　278.24㎡
事業所の代表者	医療法人社団翔嶺館　理事長 佐 竹 博 史
ユニットの管理者	桐山　渉
共同生活住居（ユニット）数	１ユニット
居室の概要・入居定員	定員９名（個室９室） 設備：照明器具、防火カーテン、暖房（電気） 面積：9.94㎡
共用施設の概要	【館内設備】 居間・食堂・台所1室・浴室1室 トイレ4ヶ所・洗面所1ヶ所
防犯・防災・および 避難設備等の概要	火災受信機、消火器、非常出口誘導灯、 スプリンクラー、自動通報装置
緊急時の対応方法	主治医または協力医療機関に連絡し、適切な措置を講ずる。
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険
交通の便	中央バス白25線（新札幌駅より） 「厚別西3条1丁目」下車、徒歩1分

3 職員体制

(1) 職員の職種、員数

職員の職種	員　数	夜間		保有資格
管理者	1名			介護福祉士 介護支援専門員
計画作成担当者	1名			介護福祉士 介護支援専門員
介護従業者	日中3名以上	夜間1名以上		ホームヘルパー２級 介護福祉士 介護支援専門員

(2) 職員の職務内容

職員の職種	職　務　内　容
管理者	事業所の従業者の管理および業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業の実施に関し法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
計画作成担当者	それぞれの利用者の状況に応じた介護計画を作成する。
介護従業者	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たる。

4 勤務体制（各ユニット共通）

職員の職種	勤　務　時　間	
管理者	日勤（9:00 ～ 18：00のうち2時間）月～日曜日　シフト勤務	
計画作成担当者	日勤（9:00 ～ 18：00のうち2時間）月～日曜日　シフト勤務	
介護従業者	日中の体制（月～日）	日勤（9:00 ～ 18:00）　1人 早出（8:00 ～ 17:00）　1人 遅出（10:00～ 19:00）　1人
	夜間の体制（月～日）	夜勤（17:00～翌10:00）　1人

5　サービスおよび利用料等

(1)　サービスおよび利用料

（保険給付サービスについては包括的に提供され、下記の基本料金表のとおり要介護度等に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となる。）

保険給付サービス	食事の提供および介助・支援	利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した食事を適切な介助のもとで提供する（食材料費は給付対象外）。食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮する。
	排泄の介助・支援	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立支援を行う。 おむつを使用される場合は必要に応じ随時交換する。
	入浴（清拭）の提供および介助・支援	利用者の状況や希望に応じ、必要な回数の入浴または清拭を適切な介助のもとで提供する。
	日常生活上の機能訓練	日常生活の中での離床援助、屋外散歩同行、家事共同、レクリエーション、行事等により生活機能の維持、改善に努める。
	健康管理等	看護師が勤務しており、利用者のバイタルチェック等日常的な健康管理を行う。また、協力医療機関と24時間連絡体制を確保しており、医療機関（主治医）との必要な連絡・調整を行う。
	行政機関への手続代行等	必要に応じて、郵便、証明書等の交付申請の代行などを行う。
	相談・援助等	利用者または家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う。
	その他、利用者の洗濯、清掃、着替え、整容など日常生活上の世話や利用者の趣味・嗜好に応じた活動の支援を行う。	

その他の利用料等	入居一時金	入居契約時に、家賃の1か月分をお預かりいたします。2年以上入居された場合、退居時にご返金いたします。ただし、退居時に原状回復等に係る費用に充当する場合があります。
	居室利用料（家賃）	月額45,000円（9室） ※生活保護受給者の場合、月額36,000円
	食事の提供に係る食材料費	月額45,000円
	光熱水費	月額15,000円
	暖房費（10月～4月）	月額10,000円
	日常生活品費	実費負担
	紙おむつ代	実費負担（館内に種類別単価を掲示しております）
	理美容料金	実費負担（館内に種類別単価を掲示しております）
	レクリエーション代	材料費等が必要な場合に限り、個別に実費徴収とする。
	日毎	★ 入院・外泊等で食事を提供しなかった場合の食材料費は、1ヶ月を30日として1日単位の食材料費1,500円を差し引いて請求する。
		★ 月途中での入退居した場合の入退居月の取扱い 入居日数（入退居日を含む）に応じて、家賃、食材料費、光熱水費および暖房費は、日額に入居日数を乗じた金額を請求する。 （日額は１ヶ月の金額を30日で除した額(円単位以下を切捨て)とする。）
		★ 入院・外泊期間中の取扱い 入院または外泊の初日および最終日を除き、光熱水費および暖房費は請求しない。家賃は入院または外泊期間中であっても請求する。 その１日あたりの額は、実際に居室が明渡される日までの期間、1ヶ月の家賃を30日で除した額(円単位以下を切捨て)とする。

(2)　基本料金表　　※（）内は２割・３割負担の場合

（1日当たり負担金額）

介護度	単位	単位数	医療連携Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅲ	口腔衛生	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	単位数単価	自己負担割合(目安)		
						22.0%		1割	2割	3割
要支援２	日	761		6	30	175	10.14	985	1,970	2,955
要介護１	日	765	37	6	30	184	10.14	1,036	2,072	3,108
要介護２	日	801	37	6	30	192	10.14	1,080	2,160	3,240
要介護３	日	824	37	6	30	197	10.14	1,109	2,218	3,327
要介護４	日	841	37	6	30	201	10.14	1,130	2,260	3,390
要介護５	日	859	37	6	30	205	10.14	1,152	2,304	3,456

※初期加算として、入居後、または30日を超える医療機関に入院後の再入居する場合、30日に限り1日につき31円（2割（3割）負担　61円（92円））を負担していただきます。

※入院後3か月以内に退院が見込まれ、退院後再入居を希望される場合、1月に6日を限度として日額250円（2割（3割）負担　499円（749円））を負担していただきます。

※ 場合により以下の加算を負担していただく場合があります。

・口腔衛生管理体制加算　1月につき31円（2割（3割）負担　61円（92円））
・栄養スクリーニング加算　1回につき5円（2割（3割）負担　10円（15円）但し、6月に1回を限度
・生活機能向上連携加算　1月につき203円（2割（3割）負担　406円（609円））
・看取り介護加算　1日につき146円～1,298円（2割（3割）負担　292円（438円）～2,596円（3,894円））
・科学的介護推進体制加算　1月につき41円（2割（3割）負担　82円（122円））
・協力医療機関連携加算　1月につき102円（2割（3割）負担　203円（305円））
・医療連携体制加算Ⅱ　　1日につき5円（2割（3割）負担　10円（15円））
・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ　　1月につき11円（2割（3割）負担　21円（31円））
・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ　　1月につき5円（2割（3割）負担　10円（15円））
・退居時情報提供加算　　1回につき254円（2割（3割）負担　507円（761円））

6　入居にあたっての留意事項

日常生活	少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 自傷他害の恐れがないこと。 喧嘩、口論、泥酔等により他人に迷惑をかけないこと。 食事、家事等には、可能な限り協力すること。
所持品現金等	当事業所内での貴重品の紛失、破損等にあっては一切責任を負わない。
喫煙・飲酒	定められた場所および時間以外に喫煙または飲酒をしてはならない。
健康管理	利用者は努めて健康に留意すること。 健康状態に異常があるときは、その旨申し出ること。 常時、医療機関において治療をする必要がないこと。
面会・外泊・外出	事前に届出を行い、許可を得て面会・外泊・外出すること。
食事の希望	食事が不要な場合、前日までに申し出ください（日割計算）。
共同施設の利用	浴室、食堂、トイレ等の共同施設は、本来の目的に従い利用すること。
営利活動の禁止	他の入居者に対し迷惑を及ぼす政治・宗教活動等を禁止する。

7　退居にあたっての留意事項

契約期間	当グループホームとの契約期日は、要介護認定の有効期間満了日とする。なお、期間満了の１ヶ月前までに利用者または事業者から契約終了の意思表示がない場合は、同一条件の契約を更新する。
退居いただく場合	介護認定により、自立もしくは要支援１と判定された場合。 サービス利用料金の支払が２ヶ月以上遅延し催告に応じないとき。 利用者が連続して3ヶ月を超える医療機関への入院が見込まれる、又は入院した場合。 利用者が介護老人福祉施設または介護老人保健施設に入所した場合。 グループホームの滅失または重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。 事業者が解散等の止むを得ない事由により事業所を閉鎖する場合。
退居を希望する場合	退居を希望する1ヶ月前までに解約届出書を提出すること。

非常災害対策

防火管理者	桐山　渉
非常災害時の対策	別に定めた消防計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報および連携体制の整備など非常災害への対策を講ずる。
避難訓練	年２回実施（5月、9月 実施予定）

8　協力医療機関

協力医療機関	所在地・連絡先	診療科目・病床数	協力内容
医療法人社団翔嶺館 新札幌聖陵ホスピタル	札幌市厚別区 厚別東4条2丁目1番30号	内科・外科 循環器内科・消化器内科 血液内科・人工透析外科 脳神経外科 リハビリテーション科 麻酔科 （病床数：70床）	日常の診察・治療 定期的な往診 入院応需 緊急時受入（24時間体制） 適切な専門医療の紹介
医療法人社団健友会 平岡公園こじま歯科ｸﾘﾆｯｸ	札幌市清田区 平岡公園東4丁目9番16号	歯　科	日常の診察・治療

9　協力福祉施設

協力福祉施設	所在地・連絡先	種　　類	協力内容
社会福祉法人寛聖会 特別養護老人ホーム 平　成　苑	札幌市白石区 菊水元町8条2丁目7番15号	介護老人福祉施設	サービス提供困難時 の　入　居　相　談

10　事故発生時の対応

事故発生時の処置	サービスの提供により事故が発生した場合、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、利用者の家族等に連絡を行う。 また、必要に応じて市町村に報告する。
損害賠償	賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行う。
事故後の措置	事故の状況および事故に際して採った処置等を記録するとともに、事故の原因を解明し再発生の防止の対策を講ずる。

11 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	ユニット名： 1ユニット　　管理者　桐山　渉 連　絡　先：℡　011－890－8666　　Fax 011－890－8666 ※玄関に意見箱設置
苦情処理の体制・流れ	1.利用者または家族等から詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。 2.問題点を把握し、管理者、計画作成担当者および介護従業者等で解決策を検討・調整する（必要に応じ検討会議を行う）。 3.検討後速やかに、問題解決策について利用者および家族等に説明し了承を得て具体的な対応を行う。 4.苦情の内容等に関する記録を行う。 5.問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。
外部苦情申立て機関	◎北海道福祉サービス運営適正化委員会 札幌市中央区北2条西7丁目　かでる2･7　3階 ℡　011－204－6310 ◎北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目　国保会館 ℡　011－231－5161 ※その他、札幌市保健福祉局保健福祉部介護保険課または最寄の区役所の保健福祉部保健福祉課へご相談できます。

12 その他の重要事項

秘密保持	サービス担当者会議等において、利用者およびその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者およびその家族等の同意を得る。
身体不拘束	◎サービス提供に当っては、利用者の生命または身体を保護するために緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。 ◎緊急止むを得ず身体拘束を行う場合は、文書にて利用者および家族に説明し同意を得る。
自己評価、外部評価	◎年１回定期的に、提供するサービスの自己評価を行い、また外部評価を受け、それらの結果を公表し常に提供するサービスの改善を図る。 ◎直近の自己評価および外部評価の結果は別添のとおり
持ち込みの制限	◎居室スペースが限られているため、持ち込むものについては事前にご相談下さい。 ◎防災の観点から居室内での喫煙、火気の持ち込みや取り扱いについては固くお断り致します。 ◎居室内で使用する寝具カバー、敷物(カーペット等)などは「防炎」の製品をご使用下さい。 ◎思わぬ事故を防止するため、居室内に危険物(ハサミ、ナイフなどの刃物)は持ち込まないで下さい。 ※　入居後、利用者が所持していることが判明した場合は、一旦、職員がお預かりさせていただき、ご使用の際は職員の見守りのもとでのみご使用頂いた後、再度お預かり致します。 ◎利用者に現金をお渡しする際は、「小遣い帳」に記録しますので、必ず職員に申告して下さい。 ◎貴金属(高価な指輪やネックレスなど)は、持ち込まないで下さい。紛失されても責任は負いかねます。
サービス提供における事業者の義務	◎利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮する。 ◎利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、利用者から聴取、確認を行い、医療機関と連携するなどの適切な措置を行う。 ◎利用者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保存するとともに利用者または代理人（身元引受人、連帯保証人、若しくは成年後見人）の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付する。

令和　　年　　月　　日

（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人社団　翔嶺館
（介護予防）認知症対応型共同生活介護　　グループホーム健寿館
館長（管理者）　　桐山　渉　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所　〒　　－　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

身元引受人住所　〒　　－　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞　（利用者とのご関係　　）

連帯保証人住所　〒　　－　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞　（利用者とのご関係　　）

※この重要事項説明書は、厚生労働省令代３４号（平成１８年 3月１５日）第９条の準用第１０８条の規定に基づき入居者及び身元引受人等への重要事項説明のために作成したものです。